

PM

Rubrik: Risker och åtgärder vid befarad blodsmitta i vårdarbete	
Enhet/förvaltning: Region Blekinge	Huvudområde/delområde: Blod 1
Ansvarig: Bengt Wittesjö	Utfärdare: Vårdhygien
Gemensamt med:	Nästa revidering: 2023-04-01
Godkänt datum: 1999-10-06	Senaste revidering: 2022-04-01

Blodsmitta

De sjukdomar som kan smitta bl a genom kontakt med blod är främst infektioner med humant immunbristvirus (HIV), Hepatit B-virus (HBV) och Hepatit C-virus (HCV). Av dessa är Hepatit B mest smittsamt, dvs det behövs betydligt mindre mängd blod för överföring av HBV än för överföring av HIV och HCV. Man beräknar att smittrisk för högsmittsam HBV är 20-30 %, för lågsmittsam HBV några procent, för HCV 3 % och för HIV 0,3 %.

För att smitta ska överföras via blod krävs att det infektiösa blodet verkligen passerar hud- eller slemhinnebarriären hos mottagaren. Oskadad hud tillåter inte sådan passage. Blod på sårig hud och blod i stick- eller skärskador kan däremot innebära smittrisk. Smitta genom intakta slemhinnor kan förekomma men även här ökar risken om slemhinnan är skadad.

Profylax

Viktigast är att arbeta så att man i möjligaste mån undviker blodkontakt. Att vara medveten om risker och att använda skyddsutrustning (handskar, visir etc.) har också stor betydelse. Föreskrifter som i detalj beskriver detta finns bl a i Vårdhandboken.

Se nedan angående postexpositionsprofylax vid Hepatit B och HIV.

Omedelbara åtgärder vid befarad blodsmitta

1. *Den skadade tvättar genast* det skadade området med tvål och vatten och desinfekterar därefter med handsprit. Om blod har stänkt i mun eller ögon sköljs med rikligt med vatten. Omedelbart därefter rapporterar den skadade det som har hänt till avdelningschef.
2. *Kontakt tas med Regionhälsan (dagtid vardagar) eller jourläkare vid infektionskliniken (helger kl 9-17)*, för att denne ska bedöma ifall profylax (mot HIV samt immunglobulin och/eller vaccin mot hepatit B) ska ges. Efter kl. 17 tas kontakt nästkommande dag enligt ovan, undantaget vid misstanke på HIV-smitta då kontakt tas akut med infektionsjour. Vaccination ges på Regionhälsan dagtid vardagar, dagtid helger via infektionskliniken. Om behov av immunglobulin eller HIV postexpositionsprofylax föreligger ges denna dagtid alla dagar via infektionskliniken.

Vaccination, immunglobulin eller HIV postexpositionsprofylax ska helst ges inom 12 timmar men senast inom 24 timmar. Uppföljning ska därefter ske via Regionhälsan.

3. Provtagning för HBsAg, anti-HBc IgG, anti-HBs, anti-HCV, HIV Ag/Ak utförs på den skadade, antingen direkt på plats om möjligt, annars nästkommande vardag via Regionhälsan, sk nollprov (som fryses efter analys av anti-HBs och anti-HBc). Dessa prover kan inte ge svar på om personalen smittats vid den aktuella stickskadan men ger besked om immunitetsstatus, antingen efter genomgången infektion eller efter vaccination. Om den befarade smittkällan/patienten inte är smittad behövs ingen uppföljande provtagning på den skadade. I annat fall upprepas provtagningen (HBsAg, anti-HCV och HIV Ag/Ak) efter 3 och 6 månader.
4. Om den befarade smittkällan/patienten är känd tas blodprov från denna för bestämning av HBsAg, anti-HCV och HIV Ag/Ak. Provtagning på plats om möjligt, annars nästkommande vardag. Efter patientens samtycke ordineras provet av patientansvarig läkare, som även erhåller svar på analyserna.
Avdelningschef ansvarar för att följa upp patientprover och att meddela svar till Regionhälsan.
5. Vid provtagning av personal eller patient enligt punkt 3 och 4 behöver man inte kryssa i de olika serologiska analyserna på remissen, utan istället under Stick- och skärskada kryssa för den aktuella av nedanstående:
 - Personal, 0-prov
 - Patient
 - Personal, uppföljningsprov

Prov ”Stickskada, 0-prov personal” fryses efter analys av anti-HBs och anti-HBc. Svar ”Provet fryst” lämnas tillsammans med kommentar om immunitetsstatus. Övriga prover analyseras för HBsAg, anti-HCV och HIV Ag/Ak.

Vid provtagning på personal används pappersremiss och Regionhälsan anges som provtagare. Använd pappersremiss Kemlabb och pappersremiss mikrobiologi.

6. *Avdelningschef* gör tillsammans med den skadade och skyddsombud anmälan om tillbudet.

Vaccination

Om tidigare hepatit B-vaccination givit dokumenterad anti HBs-titer > 10 E krävs ingen profylaxåtgärd mot hepatit B. Vid riskpatient, okänd patient, eller känd hepatit B-smitta och vaccinationseffekten är okänd ges en boosterdos. Ring därefter till Mikrobiologiska laboratoriet och be om analys av den skadades 0-prov för anti-HBs. Om förprovet påvisar immunitet behövs ingen ytterligare profylax. Om immunitet saknas rekommenderas handläggning som för ovaccinerade. Om vaccinerad och bedömd som non-responder rekommenderas immunglobulin, HBIG.

Vaccination (x) mot Hepatit B (Engerix B, 1 ml im i deltoideus) sker enligt följande tabell (tidigare ovaccinerad). Vaccination påbörjas helst inom ett dygn efter exposition (kan i undantagsfall övervägas upp till en vecka efter):

Hepatit B status hos pat.	0	(1-) 2 veckor	(3-) 6 veckor	6 månader	12 månader
- HBsAg neg	x		x	x	
- HBsAg pos, e-ag pos	x + 3 ml HBIg (Umanbig*) im glutealt	x	x		x
- HBsAg pos, e-ag neg	x	x	x		x
- okänt	x	x	x		x

* Preparatet finns i kylskåpet i läkemedelsautomaten på BLS Apotek

En månad efter sista dosen kontrolleras anti HBs-titern, anti HBs anges på remissen. En titer >10 E anses ge livslångt skydd. Om titern <10 E ges **en** boosterdos av Engerix. Om fortsatt låg titer betraktas personen som ovaccinerad = non-responder.

Hepatit C (hos patient)

Någon profylax finns inte att ge för Hepatit C. Om patienten är anti HCV positiv sker provtagning på personal enligt ovan. Dessutom kan man ta HCV RNA (PCR) på patienten för att utröna ev. viremi. Om så är fallet, kompletteras provtagning på personal med HCV RNA efter en månad och om detta utfaller positivt kontaktas infektionsläkare för bedömning.

HIV (hos patient)

Om patienten är HIV-positiv kontaktas omedelbart infektionsjour för bedömning angående antiviral profylax och fortsatt uppföljning.

Övrigt

Stick-, stänk- och skärskador ska anmälas i IA-systemet (Informationssystem om arbetsmiljö) på intranätet.